



HAR PAPPERSLÖSA OCH ASYLSÖKANDE RÄTT TILL VÅRD I EU?

En jämförande översikt över 16 länder



Om denna utgåva

Denna rapport består dels av en sammanfattning av HUMA:s rapport "Tillgång till vård för papperslösa och asylsökande i 10 EU-länder" (2009), dels av materialet från en ny undersökning som har genomförts i ytterligare sex länder med stöd av HUMA:s samarbetspartner. Allt som allt ingår 16 EU-länder: Belgien, Cypern, Frankrike, Grekland, Italien, Malta, Nederländerna, Polen, Portugal, Rumänien, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjeckien och Tyskland.

Huvudsyftet är att ge en allmän översikt över vilken lagstadgad rätt till vård som papperslösa och asylsökande har i de olika länderna. För att underlätta en jämförelse presenteras resultatet även i tre tabeller, en för vuxna papperslösa, en för vuxna asylsökande och en för barn och gravid kvinnor. Rapporten visar också i vilka länder det finns en lagstadgad möjlighet att skydda svårt sjuka papperslösa från utvisning. Dessutom innehåller den HUMA-nätverkets allmänna rekommendationer om tillgång till vård för papperslösa och asylsökande i Europa.

Rapporten kommer att ges ut på 13 olika språk. Den riktar sig i första hand till yrkesverksamma inom vården och organisationer som kämpar för invandrares rättigheter. Den är även avsedd för beslutsfattare i de olika länderna och inom EU.

Rapporten ger en bild av det aktuella rättsläget, och därför kan uppgifterna komma att ändras beroende på hur lagstiftningen förändras i de olika länderna. Uppgifterna om Belgien, Frankrike, Italien, Malta, Nederländerna, Portugal, Spanien, Storbritannien och Sverige är från september 2009. Uppgifterna om de övriga länderna (Cypern, Grekland, Polen, Rumänien, Slovenien och Tjeckien) är från september 2010.

Innehåll

Inledning	p 3
Rättsläget land för land	p 5
Tabell: tillgång till vård för vuxna papperslösa	p 12
Tabell: tillgång till vård för vuxna asylsökande	p 14
Tabell: tillgång till vård för utländska barn och gravida kvinnor	p 16
Tabell: skydd mot utvisning av medicinska skäl	p 18
Skyldighet att anmäla papperslösa	p 19
HUMA-nätverkets rekommendationer	p 20

www.huma-network.org

Utgåva: november 2010

INLEDNING

Det finns i nuläget ett stort antal papperslösa i EU:s medlemsländer. De papperslösa utgör en av samhällets mest marginaliserade grupper, och denna marginalisering får också effekter på hälsoområdet. Papperslösa har ofta ingen tillgång till hälso- och sjukvård. De har inte bara samma problem som andra migranter att brottas med (t.ex. brist på kunskap och tid, språkhinder och kulturella barriärer), utan de får också ta konsekvenserna av sin svaga ställning och sin osynlighet i samhället. Omständigheter som en begränsad rätt till vård, formella villkor som måste uppfyllas, en ständig rädsla att anmälas till polisen, en anmärkningsvärd brist på information och ekonomisk knapphet gör att papperslösa inte går till doktorn eller till ett sjukhus annat än i absoluta nödsituationer.

Även asylsökande ställs inför en del hinder när det gäller hälso- och sjukvård, även om de i de flesta länder ändå har det lättare tack vare att de ändå har rätt att vistas i landet. Men inte desto mindre är deras faktiska tillgång till vård i högsta grad beroende av vilka formella rättigheter de har i mottagarlandet, vilka villkor som ställs och om det görs några aktiva insatser för att underlätta för asylsökande att vända sig till vanliga vårdinrättningar.

En annan viktig skillnad mellan dessa två socialt marginaliserade grupper har att göra med hur EU hanterar frågan. Det finns ett EU-direktiv om miniminormer för mottagande av asylsökande som slår fast en viss miniminivå på hälso- och sjukvård som medlemsstaterna är skyldiga att garantera de asylsökande. Däremot finns det inga EU-bestämmelser som reglerar de papperslösas rätt till vård eller andra grundläggande sociala behov. Inom EU handlar debatten om papperslösa fortfarande om att motverka den "illegala invandringen", och hittills förs ingen debatt alls om att tillvarata de papperslösas rättigheter på EU-nivå eller om att ratificera FN:s konvention om skydd av alla migrerande arbetstagares och deras familjers rättigheter. Konventionen utgör ett skydd för alla migranternas rättigheter, oavsett juridisk eller asylpolitisk ställning, men har ännu inte ratificerats av någon av EU:s medlemsstater.

Ingenting hindrar alltså medlemsstaterna från att använda hälso- och sjukvården som ett redskap i syfte att kontrollera migrationen, i stället för att betrakta vården som en rättighet, något de borde garantera i enlighet med sina internationella människorättsliga åtaganden.

Varje EU-land har inrättat ett eget system för att reglera papperslösas och asylsökandes tillgång till vård. Därför är skillnaderna stora mellan vilka rättigheter och formella villkor som gäller från ett land till ett annat. Huvudsyftet är att ge en allmän översikt över vilken lagstadgad rätt till vård som papperslösa och asylsökande har i de olika länderna. För att underlätta en jämförelse presenteras resultatet även i tre tabeller, en för vuxna papperslösa, en för vuxna asylsökande och en för barn och gravid kvinnor. Rapporten visar också i vilka länder det finns en lagstadgad möjlighet att skydda svårt sjuka papperslösa från utvisning och om det finns en skyldighet enligt lag för vårdpersonal att ange papperslösa till polisen samt huruvida det är brottsligt eller ej att hjälpa en papperslös.

Undersökningen visar att varken de papperslösa eller de asylsökande är garanterade tillgång till vård i Europa, även om svårigheterna är mindre för de asylsökande. Den standard som fastställs i de viktigaste internationella fördragen är långt ifrån uppfylld. Men i stället för att arbeta mot ett "progressivt förverkligande" av denna rättighet fortsätter EU:s medlemsstater att begränsa rätten till vård med syftet att avskräcka nya migranter.

Denna restriktiva tendens kan iakttas i hela Europa. Risker är att man successivt underminerar principerna om en allmän folkhälsa, i och med att en del av Europas invånare utestängs från det allmänna vårdssystemet.

Mot denna bakgrund föreslår HUMA-nätverket särskilda rekommendationer till EU-institutionerna och till medlemstaterna att förbättra tillgången till vård och undvika all diskriminering på grundval av någons juridiska eller asylpolitiska ställning.

LÄGESBESKRIVNING PER LAND

BELGIEN (försäkringsbaserat system)

Asylsökande har rätt till praktiskt taget alla typer av hälso- och sjukvård. När det gäller rätten till sjukförsäkring förekommer ingen nämnvärd diskriminering jämfört med belgiska medborgare. Däremot är läget ett annat när det gäller vilka administrativa processer man måste genomgå innan man kan få vård.

Utöver akutvård kan papperslösa få tillgång till kostnadsfri *Aide Médicale Urgente* (akut sjukvårdsstöd) som ger rätt till ett brett spektrum av vårdtjänster, med undantag av vissa proteser, hjälpmedel och vissa typer av läkemedel. För att genomföra detta i praktiken har man inrättat ett parallellt administrativt system med ett antal komplicerade steg. Bland annat krävs att de sociala myndigheterna gör ett hembesök och att den läkare man vill vända sig till först ger sitt godkännande och utfärdar ett intyg om att den begärda vården kan betraktas som "akut". Systemet är mycket byråkratiskt och tillämpas väldigt olika av de lokala myndigheterna i de olika upptagningsområdena.

I praktiken är det mycket få asylsökande och papperslösa (främst ensamkommande barn) som har tillgång till vård på samma villkor som belgiska medborgare, om man ser inte enbart till den formella rätten utan även till de praktiska villkoren.

CYPERN (kombination av fyra olika system)

I motsats till hur det ser ut i de andra länderna har utländska arbetstagare med uppehållstillstånd i Cypern olika rättigheter när det gäller tillgång till vård beroende på vilken bransch de arbetar i. Ibland har de mycket begränsade rättigheter. Till exempel måste kvinnor som är anställda i enskilda hushåll betala 50 procent av kostnaden för en privat sjukförsäkring och då har de inte ens täckning för gynekologbesök och förlossningsvård.

Asylsökande kan få kostnadsfri akutvård och annan nödvändig vård men endast om de bor i en flyktingförläggning, erhåller försörjningsstöd och kan visa att de saknar egna medel eller om de hör till en sårbar grupp. Övriga måste betala hela vårdkostnaden själva. Begreppet "nödvändig vård" brukar tolkas generöst så att det omfattar både primärvård och sjukhusvård, läkemedel och behandling av svåra infektionssjukdomar som HIV. "Sårbara grupper" definieras i lagtexten som underåriga, personer med särskilda behov, äldre, gravida kvinnor och de som har utsatts för olika typer av våld. Dessa grupper har också rätt att få kostnadsfri tillgång till annan vård "under alla omständigheter".

Det sägs ingenting i lagtexten om papperslösas rätt att få tillgång till vård i Cypern. Det enda som finns är några ministeriecirklar där det slås fast att vem som helst kan få kostnadsfri tillgång till akutvård så länge han eller hon inte behöver läggas in på sjukhus. Den enda vård, utöver akutvård, som papperslösa (barn och vuxna) teoretiskt sett kan få utan kostnad är diagnostisering och behandling av HIV och andra smittsamma sjukdomar.

FRANKRIKE (försäkringsbaserat system)

Asylsökande har rätt att få tillgång till vård på samma grunder som franska medborgare både när det gäller vad försäkringen täcker och på vilka villkor. Detta gäller även ensamkommande barn så länge de får stöd från de sociala myndigheterna.

Papperslösa kan få kostnadsfri tillgång till vård (med vissa smärre undantag) genom ett parallellt administrativt system för *Aide Médicale d'État* (statligt sjukvårdsstöd). För att få detta stöd måste man uppfylla två villkor: ha varit bosatt i Frankrike i mer än tre månader och inte tjäna mer än ett visst inkomsttak. För att visa att dessa villkor är uppfyllda måste man gå igenom ett antal administrativa steg och ibland komplettera sin ansökan med styrkande handlingar. Det betyder att det i praktiken kan vara svårt att få tillgång till vård.

Alla andra papperslösa har rätt till kostnadsfri akutvård, förlossningsvård, abort samt till behandling av HIV och andra infektionssjukdomar, t.ex. tuberkulos.

En ny lag har föreslagits (som kan komma att träda i kraft 2011) som innebär att vuxna papperslösa ska få betala en årlig avgift på 30 euro för att vara berättigade till det statliga sjukvårdsstödet. Detta skulle innebära att papperslösa inte längre skulle ha rätt till kostnadsfri vård i Frankrike.

GREKLAND (nationellt vårdssystem kombinerat med ett försäkringsbaserat system)

Asylsökande har rätt att få kostnadsfri tillgång till nästan alla former av vård och läkemedel under förutsättning att de saknar tillräckliga egna medel för att betala (med undantag av HIV-behandling). De kan bara få tillgång till denna vård vid offentliga vårdinrättningar om de är arbetslösa. I annat fall har de rätt att ansluta sig till någon av de obligatoriska försäkringarna och därigenom är de med och bekostar en del av vårdkostnaden, på samma sätt som andra försäkrade. Regelverket för asylsökandes tillgång till vård tillämpas sällan i praktiken på grund av den grekiska regeringens oförmåga att hantera asylansökningar på ett godtagbart sätt och att garantera asylsökande en rimlig skyddsnivå.

Papperslösa utsätts för allvarlig diskriminering i Grekland. Det är förbjudet i lag (och förenat med straffansvar) för offentliga organ, inklusive vårdcentraler och sjukhus, att ge vård åt papperslösa. Det enda undantaget utgörs av barn och vuxna som behöver akut vård tills deras tillstånd kan anses vara stabilt. Detta betyder att vuxna papperslösa varken har rätt till sjukförsäkring eller till någon form av kostnadsfri vård. I praktiken finns det många vårdanställda som ger begreppet akut vård en ganska vid tolkning.

Bestämmelserna är mycket kortfattade, och därför kan man bara konstatera att det inte finns något förbud mot att ge vård åt barn till papperslösa. Den vanligaste tolkningen i Grekland är att alla barn har rätt att få kostnadsfri tillgång till vård. I praktiken är det ändå svårt för dessa grupper att få vård, eftersom det inte finns några klara regler eller riktlinjer om vad som gäller. Ensamkommande barn ges ett bättre skydd eftersom de i alla fall omnämns i lagen om mottagande av asylsökande.

ITALIEN (nationellt hälso- och sjukvårdssystem)

Asylsökande har rätt att få tillgång till vård på samma grunder som italienska medborgare både när det gäller försäkring och villkor. Samma regel gäller för ensamkommande barn.

Papperslösa har tillgång till omfattande vård (som uttryckligen anges i en särskild förteckning i lag) genom ett särskilt system för utlänningar som vistas tillfälligt i landet. Alla papperslösa kan enkelt få ett anonymt STP-nummer, som gäller för en viss tid men kan förnyas. Papperslösa får normalt betala ett symboliskt bidrag till systemet i form av en patientavgift, men det största hindret är i praktiken att de inte har rätt till någon husläkare. Detta i sin tur gör det svårare att få tillgång till specialistvård.

MALTA (national health system)

Det är ingen större skillnad på hur asylsökande och papperslösa behandlas i maltesisk lag. Detta beror till stor del på att det inte finns något särskilt regelverk för olika grupper av utländska medborgare i landet eller fastställer deras grundläggande rättigheter.

Det finns en lag som ger asylsökande rätt att få tillgång till "statlig sjukvård och sjukvårdstjänster" (utan någon närmare specificering). Däremot finns det ingen rättslig bestämmelse som berör frågan om papperslösas tillgång till vård. Det enda som finns är ett icke bindande "policydokument" där det slås fast att alla utlänningar som hålls i förvar (dvs. de flesta asylsökande och papperslösa i Malta) har rätt till "fri statlig sjukvård och sjukvårdstjänster". Även om tolkningen av detta begrepp vanligtvis är ganska bred, har det i praktiken visat sig att dessa gruppers faktiska tillgång till vård och läkemedel i stor utsträckning beror på godtyckliga beslut som fattas på sjukhusen eller på förvarens knappa medicinska resurser och vakternas goda vilja.

I de fall de tillåts ta emot vård får de tillgång till det vanliga vårdssystemet huvudsakligen mot uppvisande av sitt ID-kort som enda identitetshandling.

NEDERLÄNDERNA (försäkringsbaserat system)

Asylsökande har rätt att få kostnadsfri tillgång till alla typer av vård med några få undantag. När det gäller villkoren ser systemet annorlunda ut än för nederländska medborgare, eftersom asylsökande inte kan välja försäkringsbolag. I praktiken har det dock inte någon större betydelse för vilka vårdtjänster de kan få eller vilka villkor som gäller.

Papperslösa kan enbart få tillgång till sådan vård som av läkare och från fall till fall bedöms vara "medicinskt nödvändig". Huvudregeln är de ska betala för vården såvida de inte kan bevisa att de saknar tillräckligt med egna medel. Om de inte kan betala får läkare, sjukhus och apotek tillhandahålla vård eller behandling och sedan begära ersättning från en särskild offentlig fond.

Tolkningen av vad som är medicinskt nödvändigt är ganska generös, både i lagtexten och i praktiken (även behandling av HIV och mödra- och förlossningsvård ingår). Men systemet ger ändå inte tillräckliga garantier för en faktisk tillgång till vård, eftersom det blir upp till varje enskild läkare. Dessutom är inte alla vårdgivare lika motiverade att ta emot papperslösa, eftersom de bara kan få ersättning för upp till 80 procent av sina kostnader.

POLEN (försäkringsbaserat system)

Asylsökande har inte rätt till den obligatoriska sjukförsäkringen men de kan ändå få kostnadsfri tillgång till vård vid särskilda vårdinrättningar. Det finns inte någon formell tolkning av denna bestämmelse men i allmänhet anser man att det ska motsvara samma vård som täcks av sjukförsäkringen.

Papperslösa är i högsta grad diskriminerade i Polen. Den enda vård de har kostnadsfri tillgång till är den vård som räddningspersonal ger utanför sjukhus i akutlägen eller behandling av infektionssjukdomar för vilka behandling föreskrivs i lag (inklusive behandling med antivirala läkemedel efter ett smittotillfälle). Eftersom vårdgivare aldrig får neka vård då fara föreligger för någons liv eller hälsa kan papperslösa få vård vid akutmottagningar men de måste då bära hela kostnaden själva.

När det gäller barn utan uppehållstillstånd (oavsett om de är ensamkommande eller ej), är den enda skillnaden att de barn som går i allmän skola får kostnadsfri förebyggande hälsovård och tandvård, vilket inkluderar obligatorisk vaccinering, hälsokontroller och screeningundersökningar.

PORTUGAL (nationellt hälso- och sjukvårdssystem)

Asylsökande har rätt till tillgång till vård på samma grunder som portugisiska medborgare både när det gäller försäkring och villkor. En omfattande vårdförsäkring föreskrivs i lag för papperslösa, förutsatt att de kan bevisa att de har bott i Portugal i mer än 90 dagar. Att kunna bevisa det är den största svårigheten för de papperslösa som försöker utnyttja sina rättigheter. När de väl är försäkrade får de tillgång till vård genom en tidsbegränsad registrering vid en vårdcentral, i allmänhet varje gång de söker vård. För de flesta typer av vård får de betala en patientavgift, såvida de inte erhåller ett intyg om att de saknar egna medel.

Papperslösa som varit kort tid i landet betraktas som turister och har en begränsad rätt till vård, som ändå inkluderar bland annat behandling av HIV och mödra- och förlossningsvård.

RUMÄNIEN (försäkringsbaserat system)

Rent teoretiskt har asylsökande rätt till den obligatoriska sjukförsäkringen om de arbetar eller om de väljer att teckna en "frivillig" försäkring. Men eftersom de inte kan betala försäkringspremierna har de bara de rättigheter som föreskrivs i asyllagstiftningen. Denna lagstiftning ger dem rätt att få kostnadsfri tillgång till primärvård, akutvård och behandling av mycket allvarliga kroniska sjukdomar som kan bli livshotande (HIV inkluderas normalt). Det står också att asylsökande "med särskilda behov" ska få "lämplig läkarvård", men några ytterligare detaljer om vad detta innebär ges inte i lagstiftningen. Asylsökande omfattas dessutom av den allmänna hälso- och sjukvårdslagstiftningen vilket ger dem kostnadsfri tillgång till behandling av sjukdomar som kan få epidemisk spridning, mödra- och förlossningsvård och preventivmedelsrådgivning.

Dessa generella regler gäller också för papperslösa och andra oförsäkrade. I Rumänien har alla åtminstone på papperet rätt att få kostnadsfri vård vid akut sjukdom, sjukdom som kan epidemisk spridning, graviditet och preventivmedelsrådgivning. Alla andra typer

av vård ges endast mot full betalning. Det enda undantaget är barn under 18 år som oavsett rättslig eller asylpolitisk ställning behandlas som rumänska barn.

En del papperslösa betraktas som "tolererade" (vilket innebär att de tillåts stanna i landet) på grund av att de inte kan utvisas. Hittills har detta inte inneburit att de tillerkänts några rättigheter, men för närvarande håller man på att utreda möjligheten att ge dem rätt att arbeta. Det skulle ge dem möjlighet att teckna en försäkring och betala försäkringspremierna.

SLOVENIEN (försäkringsbaserat system)

Slovensk lag ger asylsökande och papperslösa samma rättigheter. De kan få kostnadsfri tillgång till akutvård och annan nödvändig vård. Utöver vård vid mycket allvarlig sjukdom omfattar detta också mödra- och förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning och abort. Lagen ger en ganska bred definition av begreppet "nödvändig vård", men det klargörs samtidigt att bedömningen ska göras av läkare i varje enskilt fall. Dessutom har särskilt sårbara asylsökande med särskilda behov (bland annat barn, ensamkommande barn, gravida kvinnor och asylsökande som har utsatts för olika typer av våld) och i undantagsfall även andra grupper rätt till "ytterligare läkarvård" enligt beslut av en särskild nämnd tillsatt av inrikesministeriet.

Vissa grupper av papperslösa, som inte kan utvisas, betraktas som "tolererade". Det innebär bara att de får stanna (men inte att de får uppehållstillstånd). Detta gäller främst asylsökande som har fått avslag på sin ansökan och personer som släpps ur förvar. I och med att de "tolereras" har de samma rätt till vård som asylsökande och andra papperslösa.

SPANIEN (nationellt hälso- och sjukvårdssystem)

Asylsökande och papperslösa har rätt att få tillgång till vård på samma grunder som spanska medborgare både när det gäller försäkring och villkor. Problemet är att det för papperslösa är svårare att leva upp till de administrativa kraven, främst det som kallas *empadronamiento* – ett slags lokal folkbokföring, vilket förutsätter att man har en giltig identitetshandling och en adress.

Barn och gravida kvinnor är undantagna från alla formella krav. Åtminstone 4 av Spaniens 17 regioner har intagit en mer tillmötesgående hållning genom att utfärda ett sjukvårdskort till alla papperslösa, utan att ställa några formella krav.

SVERIGE (nationellt hälso- och sjukvårdssystem)

Asylsökande och papperslösa är i högsta grad diskriminerade i den svenska vårdlagstiftningen. Det enda undantaget är barn till asylsökande, asylsökande barn och barn vars föräldrar har fått avslag på en asylansökan.

Asylsökande vuxna har endast rätt till kostnadsfri tillgång till "vård som inte kan anstå", mödra- och förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning och abort. För vissa av dessa tjänster får de betala en patientavgift.

Som "gömnda" har papperslösa varit helt osynliga i lagtexterna. Först helt nyligen antogs en lag där man uttryckligen nämner vuxna asylsökande som har fått avslag på sin ansökan, men då enbart för att slå fast att de inte ingår i de kategorier av utlänningar som har viss tillgång till vårdssystemet. Papperslösa, inklusive barn (utom barn vars föräldrar har nekats asyl), gravida kvinnor och personer som är akut sjuka eller lider av allvarliga infektionssjukdomar, har alltså ingen kostnadsfri tillgång till vård. Dessa grupper har med hänsyn till de höga kostnaderna stora svårigheter att betala för den dyra vården. I och med att det inte är förbjudet att ge vård åt papperslösa har landstingen och vissa offentliga sjukhus tagit några blygsamma initiativ för att ge viss vård åt denna extremt marginaliserade grupp i samhället.

STORBRITANNIEN (nationellt hälso- och sjukvårdssystem)

Asylsökande har rätt att få tillgång till vård på samma grunder som brittiska medborgare både när det gäller försäkring och villkor. Samma gäller för ensamkommande barn.

Papperslösa (vuxna och medföljande barn) kan enbart få kostnadsfri primärvård, akutvård, preventivmedelsrådgivning, behandling av smittsamma sjukdomar (utom HIV) och psykiatrisk vård i svåra fall. Sedan 2004 har de själva fått betala hela kostnaden för all annan sjukhusvård eller diagnoser som innebär sekundärvård, sjukhusvistelse, mödra- och förlossningsvård på sjukhus, läkemedel och behandling av HIV. Om de inte kan betala i förskott kan de dessutom nekas tillgång till sådan vård om behandlingen kan anstå tills patienten återvänder till sitt ursprungsland.

Ett stort hinder för papperslösa är att allmänläkare i Storbritannien själva får avgöra om de vill föra upp någon på sin patientförteckning eller inte. Att lista sig hos en allmänläkare är enda sättet för en papperslös att utnyttja sina begränsade rättigheter.

TJECKIEN (försäkringsbaserat system)

Asylsökande har rätt till en allmän sjukförsäkring och har alltså rätt att få tillgång till samma hälso- och sjukvård som tjeckiska medborgare. De behöver inte betala försäkringspremien, men varje gång de söker vård måste de precis som alla andra betala en patientavgift. Avgiften är bara 1,20 euro, men ändå försvårar den för asylsökande som behöver vård. Asylsökande har nämligen inte rätt att arbeta under det första året i Tjeckien, och de har inte heller rätt till något understöd från stat eller kommun. Dessutom får asylsökande inte den vanliga patientbrickan utan enbart ett pappersintyg som är okänt för de flesta inom vården. Även detta gör det svårare för dem att få tillgång till vård.

Samma system gäller för ensamkommande barn, utom när det gäller patientavgiften som i allmänhet bekostas av den förläggning där de bor.

Papperslösa har inte tillgång till någon kostnadsfri vård alls i Tjeckien, inte ens de mest sårbara grupperna som barn eller gravida kvinnor. De måste betala hela kostnaden för alla former av vård. Men även om de inte kan betala får de inte nekas akut vård (vilket oftast tolkas som vård vid livshotande tillstånd) eller behandling av infektionssjukdomar, bland annat HIV. Den sortens vård är tillgänglig för papperslösa (vårdgivare är enligt lag skyldiga att ta emot alla som behöver akut vård eller behandling av infektionssjukdomar), men mot betalning.

Det enda som återstår för papperslösa är att ta en privat sjukförsäkring. Det finns i huvudsak två typer av sjukförsäkringar. Den ena är ganska överkomlig men täcker bara akut vård och fyller i princip ingen funktion. Den andra typen täcker mer men det är ändå mycket ovanligt att papperslösa tecknar sådana försäkringar. Antingen känner de inte ens till att de finns eller så hindras de av kravet på att man måste vara fullt frisk, av den höga kostnaden eller den begränsade täckningen.

Frågan om papperslösas tillgång till vård har fram till alldeles nyligen aldrig diskuterats offentligt i Tjeckien. Inte heller finns det någon offentlig verksamhet eller några lokala initiativ för att hjälpa papperslösa i behov av vård. Den vård som erbjuds av frivilligorganisationer är fortfarande mycket begränsad.

TYSKLAND (försäkringsbaserat system)

Asylsökande diskrimineras uttryckligen i tysk lag under sina första fyra år i Tyskland. Under den tiden har de bara rätt att få kostnadsfri tillgång till vård för "allvarlig sjukdom eller akut smärta" samt för "allt som krävs för återhämtning, förbättring eller lindring av sjukdom och dess följder" (vilket bland annat inkluderar mödra- och förlossningsvård samt behandling av HIV). Asylsökande barn har rätt till mer omfattande vård.

Enligt lag ska papperslösa ha samma rättigheter som asylsökande som varit mindre än 4 år i landet. Men i praktiken är så inte fallet, eftersom tysk lag föreskriver en skyldighet för all personal vid offentligt rättsliga institutioner, inklusive de sociala myndigheter som är behöriga i vårdadministrativa frågor, att anmäla papperslösa. Först helt nyligen har man i en ny genomförandeförordning (som nu formellt har antagits av den tyska förbundsriksdagen) undantagit de sociala myndigheterna från anmälningsskyldigheten när vårdgivare begär ersättning för akut vård.

I några enstaka fall har detta stelbenta regelverk frångåtts genom lokala initiativ i syfte att erbjuda vård åt papperslösa samtidigt som de garanteras anonymitet.

ÖVERSIKTSTABELLER

I tabellerna nedan ges en sammanfattning av innehållet i HUMA-nätverkets rapport Tillgång till vård för papperslösa och asylsökande i 10 EU-länder samt av resultatet från en ytterligare genomgång av rättsläget i Cypern, Grekland, Polen, Rumänien, Slovenien och Tjeckien. Tabellerna illustrerar huvuddragen i respektive vårdssystem för att möjliggöra en jämförelse. Systemens fulla komplexitet kan dock inte återges i tabellform. För en fullständig översikt över papperslösas och asylsökandes rättigheter samt vad som gäller för uppehållstillstånd av medicinska skäl bör man läsa profilen för respektive land i HUMA-nätverkets rapporter.

Tillgång till vård och behandling för vuxna papperslösa enligt nationell rätt

Färgkoder

Ingen tillgång	Tillgång mot full betalning	Tillgång mot patientavgift	Kostnadsfri tillgång	Inga bestämmelser i lag
----------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------	-------------------------

TILLGÅNG TILL VÅRD					TILLGÅNG TILL BEHANDLING		
Primärvård	Sekundär-vård (öppenvård)	Sjukhus-vistelse (slutenvård)	Akutvård	Mödra- och förlossnings-vård	Läkemedel	HIV	Övriga infektions-sjukdomar

BELGIEN	Om AMU beviljas, vilket förutsätter i) hembesök för kontroll av adress och brist på egna medel, ii) "akut" ¹ vårdbehov.	Om AMU beviljas, vilket förutsätter i) hembesök för kontroll av adress och brist på egna medel, ii) "akut" vårdbehov.	Om AMU beviljas, vilket förutsätter i) hembesök för kontroll av adress och brist på egna medel, ii) "akut" vårdbehov.		Om AMU beviljas, vilket förutsätter i) hembesök för kontroll av adress och brist på egna medel, ii) "akut" vårdbehov.	Om AMU beviljas, vilket förutsätter i) hembesök för kontroll av adress och brist på egna medel, ii) "akut" vårdbehov.	Om AMU beviljas, vilket förutsätter i) hembesök för kontroll av adress och brist på egna medel, ii) "akut" vårdbehov.
CYPERN²			Om inläggning på sjukhus inte behövs ³ .				
FRANKRIKE	Om AME beviljas, vilket förutsätter i) bevis på att man bott i landet i mer än tre månader, ii) bevis på att man saknar egna medel.	Om AME beviljas, vilket förutsätter i) bevis på att man bott i landet i mer än tre månader, ii) bevis på att man saknar egna medel.		Om AME beviljas, vilket förutsätter i) bevis på att man bott i landet i mer än tre månader, ii) bevis på att man saknar egna medel. ⁴	Om AME beviljas, vilket förutsätter i) bevis på att man bott i landet i mer än tre månader, ii) bevis på att man saknar egna medel	Om AME beviljas, vilket förutsätter i) bevis på att man bott i landet i mer än tre månader, ii) bevis på att man saknar egna medel ⁵	Om AME beviljas, vilket förutsätter i) bevis på att man bott i landet i mer än tre månader, ii) bevis på att man saknar egna medel ⁶
GREKLAND	Enligt lag förbjudet (och förenat med straffansvar) för offentliga vårdcentraler och sjukhus att ge vård åt papperslösa.				Enligt lag förbjudet (och förenat med straffansvar) för offentliga vårdcentraler och sjukhus att ge vård åt papperslösa.		
ITALIEN⁷	De får inte lista sig hos husläkare.				8		

TILLGÅNG TILL VÅRD					TILLGÅNG TILL BEHANDLING		
Primärvård	Sekundär-vård (öppenvård)	Sjukhus-vistelse (slutenvård)	Akutvård	Mödra- och förlossnings-vård	Läkemedel	HIV	Övriga infektions-sjukdomar

MALTA	Inga bestämmelser i lag, bara ett icke bindande policydokument som gäller för papperslösa och asylsökande som hålls i förvar ⁹ .						
NEDERLÄND.	Om "medicinskt nödvändig" och avsaknad av egna medel kan bevisas.	Om "medicinskt nödvändig" och avsaknad av egna medel kan bevisas.	Om "medicinskt nödvändig" och avsaknad av egna medel kan bevisas.	Om "medicinskt nödvändig" och avsaknad av egna medel kan bevisas.	Om "medicinskt nödvändig" och avsaknad av egna medel kan bevisas.	Om "medicinskt nödvändig" och avsaknad av egna medel kan bevisas.	Om "medicinskt nödvändig" och avsaknad av egna medel kan bevisas.
POLEN			Endast vård som ges av räddningspersonal utanför sjukhus ¹⁰ .			11	Om sjukdomen finns med i förteckning över sjukdomar för vilka behandling föreskrivs i lag.
PORTUGAL¹²	Om bevis finns på att man bott i landet i mer än 90 dagar och på att man saknar egna medel.	Om bevis finns på att man bott i landet i mer än 90 dagar och på att man saknar egna medel.	Om bevis finns på att man bott i landet i mer än 90 dagar och på att man saknar egna medel.	Om bevis finns på att man bott i landet i mer än 90 dagar och på att man saknar egna medel.		Om bevis finns på att man bott i landet mer än 90 dagar Och på att man saknar egna medel ¹³ .	
RUMÄNIEN							Vid sjukdom som kan få epidemisk spridning.
SLOVENIEN							Om nödvändigt för att förhindra spridning av infektion som kan leda till septiska tillstånd.
SPANIEN¹⁴	Om man är folkbokförd lokalt och har ett sjukvårdskort	Om man är folkbokförd lokalt och har ett sjukvårdskort.	Om man är folkbokförd lokalt och har ett sjukvårdskort.			Om man är folkbokförd lokalt och har ett sjukvårdskort	Om man är folkbokförd lokalt och har ett sjukvårdskort.
SVERIGE				15			16
STORBRI TAN.	Om man är listad hos en allmänläkare.				17	Om man är listad hos en allmänläkare.	Om det rör sig om någon av 35 särskilt angivna sjukdomar och man är listad hos en allmänläkare ¹⁸ .
TJECKIEN				19			20
TYSKLAND	Ingen tillgång i praktiken. De teoretiska rättigheterna överskuggas helt av skyldigheten att anmäla papperslösa.			22	Ingen tillgång i praktiken. De teoretiska rättigheterna överskuggas helt av skyldigheten att anmäla papperslösa.		

Tillgång till vård och behandling för vuxna asylsökande enligt nationell rätt

Färgkoder

Ingen tillgång	Tillgång mot full betalning	Tillgång mot patientavgift	Kostnadsfri tillgång	Inga bestämmelser i lag
----------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------	-------------------------

TILLGÅNG TILL VÅRD					TILLGÅNG TILL BEHANDLING		
Primärvård	Sekundärvård (öppenvård)	Sjukhusvistelse	Akutvård	Mödra- och förlossningsvård	Läkemedel	HIV	Övriga infektionssjukdomar

BELGIUM	Efter ansökan om rekvisition ²³	Efter ansökan om rekvisition	Efter ansökan om rekvisition		Efter ansökan om rekvisition	Efter ansökan om rekvisition	Efter ansökan om rekvisition
CYPERN	Om de bor i förläggning, lever på understöd, kan visa att de saknar egna medel eller hör till en sårbar grupp. ²⁴	Om de bor i förläggning, lever på understöd, kan visa att de saknar egna medel eller hör till en sårbar grupp.	Om de bor i förläggning, lever på understöd, kan visa att de saknar egna medel eller hör till en sårbar grupp.			Om de bor i förläggning, lever på understöd, kan visa att de saknar egna medel eller hör till en sårbar grupp.	Om de bor i förläggning, lever på understöd, kan visa att de saknar egna medel eller hör till en sårbar grupp.
FRANKRIKE²⁵							
GREKLAND	Om egna medel saknas.	Om egna medel saknas.	Om egna medel saknas.		Om egna medel saknas.		
ITALIEN					26		
MALTA	En enda bestämmelse som ger asylsökande en generell rätt till "statlig sjukvård och sjukvårdstjänster" och ett icke bindande policydokument som gäller för asylsökande och papperslösa som hålls i förvar ²⁷ .						
NEDERLÄNDERNA							

TILLGÅNG TILL VÅRD					TILLGÅNG TILL BEHANDLING		
Primärvård	Sekundärvård (öppenvård)	Sjukhusvistelse	Akutvård	Mödra- och förlossningsvård	Läkemedel	HIV	Övriga infektionssjukdomar

POLEN								
PORTUGAL					28			
RUMÄNIEN ²⁹								Om sjukdomen är omedelbart livshotande.
SLOVENIEN								Om nödvändigt för att förhindra spridning av infektion som kan leda till septiska tillstånd.
SPANIEN ³⁰	Om man är folkbokförd lokalt ³¹ och har ett sjukvårdskort.	Om man är folkbokförd lokalt och har ett sjukvårdskort.	Om man är folkbokförd lokalt och har ett sjukvårdskort.			Om man är folkbokförd lokalt och har ett sjukvårdskort.	Om man är folkbokförd lokalt och har ett sjukvårdskort.	Om man är folkbokförd lokalt och har ett sjukvårdskort.
SVERIGE	Om vård "inte kan anstå".	Om vård "inte kan anstå".	Om vård "inte kan anstå".	Om vård "inte kan anstå".		Om vård "inte kan anstå".		Om sjukdomen är upptagen i förteckning i smittskyddslagen.
STORBRI TAN.	Om man är listad hos en allmänläkare.	Om man är listad hos en allmänläkare.	Om man är listad hos en allmänläkare.			Om man är listad hos en allmänläkare.	Om man är listad hos en allmänläkare.	Om man är listad hos en allmänläkare.
TJECKIEN ³²								
TYSKLAND	Efter 48 månader i landet. Annars endast vid "sjukdom och akut smärta" och först sedan man fått ett sjukvårdskort.	Efter 48 månader i landet. Annars endast vid "sjukdom och akut smärta" och först sedan man fått ett sjukvårdskort.	Efter 48 månader i landet. Annars endast vid "sjukdom och akut smärta" och först sedan man fått ett sjukvårdskort.		Efter 48 månader i landet. Annars först efter att man fått ett sjukvårdskort.	Efter 48 månader i landet. Annars först efter att man fått ett sjukvårdskort. ³³	Efter 48 månader i landet. Annars endast vid "sjukdom och akut smärta" och först sedan man fått ett sjukvårdskort.	Efter 48 månader i landet. Annars endast vid "sjukdom och akut smärta" och först sedan man fått ett sjukvårdskort.

Tillgång till vård för utländska barn och gravida kvinnor enligt nationell rätt

Tabellen nedan visar om (asylsökande eller papperslösa) barn/gravida kvinnor diskrimineras i nationell rätt i jämförelse med motsvarande grupper i den inhemska befolkningen i enlighet. I artikel 24 i FN:s barnkonvention anges följande: "Konventionsstaterna erkänner barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna skall sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård." Gravida kvinnor ges också ett skydd i barnkonventionen, som anger att konventionsstaterna ska vidta åtgärder för att "säkerställa tillfredsställande hälsovård för mödrar före och efter förlossningen".

I inget av länderna i undersökningen nekas papperslösa gravida kvinnor vård när det är dags för förlossning, eftersom det normalt betraktas som ett akutläge. I några länder tar man emellertid betalt för förlossningsvården. Däremot är mödravård under graviditeten inte tillgängligt för papperslösa i de länder där de inte har rätt till kostnadsfri mödravård, eftersom de inte kan betala hela kostnaden för denna vård.

Ingen diskriminering jämfört med inhemska barn (eller inhemska gravida kvinnor)
Diskriminering jämfört med inhemska barn (eller inhemska gravida kvinnor) (olika rättigheter och/eller administrativa villkor)
Tydlig diskriminering

	BARN				GRAVIDA KVINNOR	
	ENSAMKOMMANDE (ASYLSÖKANDE) BARN	BARN TILL ASYLSÖKANDE	ENSAMKOMMANDE (MIGRERANDE) BARN	BARN TILL PAPPERSLÖSA	ASYLSÖKANDE GRAVIDA KVINNOR	PAPPERSLÖSA GRAVIDA KVINNOR
BELGIEN		= rättigheter ≠ villkor		= rättigheter ≠ villkor	= rättigheter ≠ villkor ³⁴	
CYPERN		Egen asylansökan = rättigheter ≠ villkor Ingen egen asylansökan: ≠ rättigheter ≠ villkor	Tillgång till vård ENBART i akuta lägen och vid smittsam sjukdom annars ENBART mot full betalning.			Tillgång till vård ENBART i akuta lägen och vid smittsam sjukdom annars ENBART mot full betalning.
FRANKRIKE				= rättigheter ≠ villkor ³⁵		= rättigheter ≠ villkor
GREKLAND		= rättigheter ≠ villkor	= rättigheter ≠ villkor (Inga tydliga regler)		= rättigheter ≠ villkor	Tillgång till vård ENBART i akuta lägen och vid smittsam sjukdom annars ENBART mot full betalning.
ITALIEN				= rättigheter ≠ villkor		= rättigheter ≠ villkor

MALTA		= rättigheter ≠ villkor Inga rättsligt bindande bestämmelser.		= rättigheter ≠ villkor Inga rättsligt bindande bestämmelser.
NEDERLÄNDERNA		≠ rättigheter ≠ villkor		= rättigheter ≠ villkor
POLEN	= rättigheter ≠ villkor	ENBART mycket begränsad tillgång till vård i skolan	= rättigheter ≠ villkor	Tillgång till vård ENBART mot full betalning.
PORTUGAL				
RUMÄNIEN	= rättigheter ≠ villkor	= rättigheter ≠ villkor	= rättigheter ≠ villkor	
SLOVENIEN	≠ rättigheter ≠ villkor	Tillgång till vård ENBART i akuta lägen, annars ENBART mot full betalning.		
SPANIEN ³⁶				
SVERIGE		ENDAST asylsökande som fått avslag har tillgång till vård, annars ges tillgång ENBART mot full betalning.		Tillgång ENBART mot full betalning.
STORBRIANNIEN			≠ rättigheter ≠ villkor	Tillgång till vård ENBART i akuta lägen eller hos lokala barnmorskor, annars ENBART mot full betalning. ³⁷
TJECKIEN		³⁸	Tillgång till vård ENBART mot full betalning.	³⁹ Tillgång till vård ENBART mot full betalning.
TYSKLAND	Om > 48 månader i landet	≠ rättigheter ≠ villkor	Om > 48 månader	= rättigheter ≠ villkor
	Om < 48 månader i landet: ≠ rättigheter ⁴⁰ ≠ villkor	Anmälningsplikten underminerar rättigheterna.	Om < 48 månader: ≠ rättigheter ≠ villkor	Anmälningsplikten underminerar rättigheterna.

Ingen utvisning av medicinska skäl

I vissa länder ger lagen en möjlighet att stoppa utvisningen av svårt sjuka papperslösa (och ibland även asylsökande). I de flesta länder får dessa personer särskilda uppehållstillstånd (ofta "av humanitära skäl") men i några länder ges i stället möjligheten att tillfälligt stoppa en utvisning av medicinska skäl. Villkor och rättigheter kring dessa uppehållstillstånd varierar mellan olika länder. Oftast fattas besluten på tjänstemannanivå, och de kan många gånger vara ganska godtyckliga.

	Upphållstillstånd av medicinska (eller humanitära) skäl	Andra lagstadgade möjligheter att förhindra utvisning eller avvisning av medicinska skäl
BELGIEN	X	
CYPERN		
FRANKRIKE	X	X
GREKLAND		
ITALIEN	X	
MALTA		X
NEDERLÄNDERNA	X	X
POLEN		
PORTUGAL	X	
RUMÄNIEN		X
SLOVENIEN		
SPANIEN	X	X ⁴¹
SVERIGE	X	
STORBRIANNIEN	X	
TJECKIEN	X	X
TYSKLAND	X	X

"X" i tabellen nedan betyder att det finns regler för när en utvisning kan stoppas av medicinska skäl.

Anmälningssplikt och straffansvar för den som hjälper papperslösa

Det finns ett fåtal EU-länder där man i lag har infört en skyldighet att **anmäla papperslösa** till polisen eller migrationsmyndigheterna. Två av dessa länder är Rumänien och Tyskland.

I Rumänien är vårdpersonal skyldig att bryta mot tystnadsplikten om man annars kan anse att de på något sätt underlättar för papperslösa att vistas olagligt i landet.

I Tyskland är det inte läkare och sjuksköterskor som omfattas av anmälningssplikten utan offentliga förvaltningar, inklusive sociala myndigheter. Tyskland har fått mycket kritik för denna anmälningssplikt från institutioner och organisationer både i Tyskland och i övriga Europa. Det kan vara en förklaring till att Tyskland den senaste tiden har mjukat upp tillämpningen av lagens bestämmelser, så till den grad att man har undantagit de sociala myndigheterna från anmälningssplikten när de kontaktas av sjukhus som har gett akutvård åt papperslösa.

Sådana här åtgärder har alltid väckt upprörda känslor och ifrågasatts av vårdpersonal, institutioner och frivilligorganisationer. I Italien var det de kraftfulla reaktionerna hos många läkare och sjuksköterskor som stoppade ett försök att ålägga läkare att anmäla papperslösa.

Oavsett lagar och bestämmelser bör man komma ihåg att det i praktiken förekommer att vårdinrättningar och vårdpersonal spontant anmäler papperslösa till polisen även om de inte har någon sådan skyldighet.

Det finns också fortfarande exempel på **lagstiftning som gör det brottsligt att hjälpa papperslösa som vistas i landet**, även om hjälpen inte ges för egen ekonomisk vinning. Det tydligaste exemplet är den grekiska lag som innehåller ett formellt förbud (förenat med straffansvar) för offentliga organ, inklusive vårdcentraler och sjukhus, att hjälpa papperslösa. De enda undantagen är akuta fall och när patienten är ett barn. Sveriges regering gjorde ett försök att införa liknande bestämmelser 2008.

I Frankrike leder en ordagrann tolkning av regelverket till att alla som i god tro hjälper någon ska betraktas som misstänkta. Flera aktuella och uppmärksammade fall den senaste tiden har visat att detta inte bara är ett teoretiskt resonemang. Tyskland har också en lagstiftning som gör det brottsligt att hjälpa någon, även om hjälpen inte ges för egen ekonomisk vinning. Det senaste exemplet kommer från Spanien som nyligen gjorde det till ett allvarligt brott att inhysa en papperslös (som inte har en egen bostad) så att han eller hon ska kunna bli lokalt folkbokförd och därmed få ta del av vissa grundläggande rättigheter i samhället.

REKOMMENDATIONER

Medlemmarna i HUMA-nätverket kräver lika⁴² tillgång till hälso- och sjukvård och läkemedel för alla människor som är bosatta i Europa. Ingen ska diskrimineras på grund av sin juridiska eller asylpolitiska ställning eller sin betalningsförmåga.

HUMA-nätverkets krav

- ◆ Faktisk och lika tillgång till hälso- och sjukvård för papperslösa och asylsökande (på lika grunder som inhemska medborgare med samma medicinska behov och i samma ekonomiska situation).
- ◆ Hänsyn måste tas till vissa grupper som är särskilt sårbara (gravida kvinnor, barn och tortyroffer) och har särskilda behov. Dessa grupper måste ges omedelbar tillgång till förebyggande hälsovård och sjukvård.
- ◆ Papperslösa som är svårt sjuka måste skyddas från utvisning. De måste beviljas uppehållstillstånd om de inte kan få faktisk tillgång till vård i sina ursprungsländer.
- ◆ Vårdpersonalens tystnadsplikt måste respekteras. Skyldigheten att anmäla papperslösa inom hälso- och sjukvårdssystemet måste bort. Det får inte vara brottsligt att hjälpa papperslösa.
- ◆ Utlänningar som hålls i förvar måste ges faktisk tillgång till hälso- och sjukvård. Förvaren måste övervakas av oberoende organ.

På grundval av vad HUMA:s publikationer leder till riktar också HUMA-nätverket och dess medlemmar specifika policyrekommendationer till EU:s institutioner och till behöriga statliga, regionala och lokala hälso- och sjukvårdsmyndigheter och migrationsmyndigheter. Dessa rekommendationer finns på www.huma-network.org.

- ¹ Begreppet "akut" ges en bred tolkning så att det täcker de flesta typer av sjukvård och förebyggande hälsovård.
- ² Det finns inga särskilda lagar om tillgången till vård för papperslösa. Det enda som finns är några allmänna bestämmelser och ett cirkulär från hälso- och sjukvårdsministeriet där det anges att bestämmelserna bör genomföras så att alla ska ha tillgång till akutvård, så länge de inte behöver läggas in på sjukhus.
- ³ Detta anges endast i några ministeriecirklar.
- ⁴ Papperslösa som inte uppfyller villkoren kan ändå få kostnadsfri tillgång till vård på vissa sjukhus.
- ⁵ Ibid.
- ⁶ Ibid.
- ⁷ Systemet bygger på en anonym kod som ges till papperslösa ("STP-kod"). Den patientavgift ("ticket") som papperslösa får betala är mycket blygsam i Italien, och ibland slipper de betala helt och hållet.
- ⁸ Kostnadsfri tillgång eller mot betalning av patientavgift beroende på läkemedelskategori.
- ⁹ Enligt detta policydokument har papperslösa rätt till "fri statlig sjukvård och sjukvårdstjänster".
- ¹⁰ Vårdgivare är skyldiga att ge vård i akuta lägen då fara föreligger för livet eller hälsan men papperslösa måste själva bära kostnaden för akutvården.
- ¹¹ Papperslösa har dock kostnadsfri tillgång till antivirala läkemedel efter ett smittotillfälle.
- ¹² Den patientavgift som asylsökande och portugisiska medborgare får betala är mycket blygsam i Portugal. Papperslösa behöver normalt inte betala någon avgift om de skaffar ett intyg om att de saknar egna medel.
- ¹³ Kostnadsfri tillgång eller mot betalning av patientavgift beroende på läkemedelskategori.
- ¹⁴ Detta gäller i de flesta spanska regioner. Några regioner har dock avskaffat alla administrativa villkor för beviljande av sjukvårdskortet.
- ¹⁵ Tillgång till vård får dock inte nekas eftersom lagen föreskriver att alla ska få akutvård.
- ¹⁶ Den allmänna smittskyddslagstiftningen tillämpas uppenbarligen på alla vid särskilda kliniker för sexuellt överförbara sjukdomar.
- ¹⁷
- ¹⁸ Viss behandling ges dock utan några villkor vid särskilda kliniker för sexuellt överförbara sjukdomar.
- ¹⁹ De får emellertid inte nekas vård om de inte kan betala.
- ²⁰ Ibid.
- ²¹ Ibid.
- ²² I september 2009 trädde en ny genomförandeförordning i kraft (formellt antagen av den tyska förbundsriksdagen) som innebär att de sociala myndigheter som är behöriga i vårdadministrativa frågor har undantagits från anmälningsplikten då vårdgivare vänder sig till dem för att begära ersättning för akutvård.
- ²³ Detta villkor gäller enbart för asylsökande som inte bor på offentliga flyktingförläggningar.
- ²⁴ Egentligen har de rätt till helt kostnadsfri tillgång till vård. I praktiken får de betala 2 euro i patientavgift, utom för vissa typer av vård och vid vissa kroniska sjukdomar då behandling måste sättas in.
- ²⁵ Vanligtvis har de rätt till en tilläggsförsäkring (förutsatt att de ligger under ett visst inkomsttak) som ger dem kostnadsfri tillgång till alla typer av vård och behandlingar.
- ²⁶ Tillgång till läkemedel utan kostnad eller mot patientavgift beroende på typ av läkemedel.
- ²⁷ Enligt detta policydokument har asylsökande rätt till "fri statlig sjukvård och sjukvårdstjänster".
- ²⁸ Kostnadsfri tillgång eller mot betalning av patientavgift beroende på läkemedelskategori.
- ²⁹ Asylsökande i Rumänien har också rätt till social- och sjukförsäkringar om de arbetar (ett år efter asylansökan lämnades in) eller om de har undertecknat ett "frivilligt försäkringsavtal". Denna möjlighet nämns inte i tabellen eftersom sådana försäkringar i princip aldrig tecknas i praktiken (p.g.a. svårigheter att betala försäkringspremierna).
- ³⁰ För asylsökande är kravet på lokal folkbokföring inget större hinder eftersom de har en officiell identitetshandling.
- ³¹ För asylsökande är det lika lätt som för spanska medborgare att bli folkbokförd lokalt (föras in i kommunalt befolkningsregister).
- ³² Asylsökande får precis som alla andra försäkrade betala en patientavgift. Avgiften är i sig liten (1,20 euro), men det är ändå svårt för asylsökande att betala avgiften eftersom de inte får något understöd och inte heller får arbeta under sitt första år i landet.
- ³³ Asylsökande som har bott mindre än fyra år i Tyskland kan få kostnadsfria läkemedel om de har ett sjukvårdskort.
- ³⁴ Förebyggande mödravård och vård efter förlossningen kan dock fås kostnadsfritt och villkorslöst vid en särskild mödra- och barnvårdscentral.
- ³⁵ De får hälso- och sjukvård genom AME-systemet. Barn till papperslösa får dock AME direkt. De behöver inte ha bott minst tre månader i landet eller kunna visa att de saknar egna medel.
- ³⁶ För att alla kategorier av utländska barn och gravida kvinnor ska få tillgång till hälso- och sjukvård kräver Spanien inte ens att de ska vara lokalt folkbokförda vilket annars är en förutsättning för att någon ska få tillgång till det nationella hälso- och sjukvårdssystemet.
- ³⁷ Mödravård på sjukhus måste alltid betalas.
- ³⁸ Alla försäkrade får betala patientavgiften, men för asylsökande kan 1,20 euro för varje besök vara nog så mycket. Se fotnot 22.
- ³⁹ Ibid.
- ⁴⁰ De har dock fler rättigheter än vuxna asylsökande som har bott mindre än 48 månader i landet.
- ⁴¹ Endast när risker föreligger vid graviditet.
- ⁴² Lika tillgång till hälso- och sjukvård beskrivs oftast som lika tillgång till vård för alla med lika medicinska behov, oavsett andra aspekter, till exempel inkomst, [European Union Public Health Information System \(EUPHIX\)](http://www.euphix.org/object_document/o5679n29797.html), Inequalities in health services access, www.euphix.org/object_document/o5679n29797.html.

Författare:

Sara Collantes (Läkare i världen Spanien och HUMA:s samordningsteam).

Bidrag:

HUMA:s samordningsteam, Läkare i världens internationella nätverk, Läkare i världens sektioner i Belgien, Frankrike, Grekland, Italien, Nederländerna, Portugal, Spanien, Storbritannien, Sverige och Tyskland samt HUMA:s samarbetspartner ARCA (Rumänien), KISA (Cypern), Multikulturni Center Praha (Tjeckien), Slovenska Philantropija (Slovenien) och SIP (Polen).



EPIM (European Programme for Integration and Migration)



De åsikter som framförs i denna rapport är författarens egna och delas inte nödvändigtvis av EU:s genomförandeorgan för hälso- och konsumentfrågor (EAHC). Vare sig EAHC eller företrädare för EAHC tar ansvar för hur rapporten används.. Rapporten är ett resultat av HUMA-projektet, som har erhållit stöd från Europeiska unionen inom ramen för EU:s folkhälsoprogram 2003-2008

HUMA-NÄTVERKET

HUMA-nätverkets övergripande mål är att verka för att papperslösa och asylsökande i EU ska få tillgång till vård på lika grunder som EU-ländernas egna medborgare.

HUMA är ett opinionsbildande nätverk som verkar både i enskilda länder och på europeisk nivå. Nätverket består för närvarande av 16 europeiska hjälporganisationer och ett samordningsteam med bas i Paris, Bryssel och Madrid.

Alla HUMA:s medlemsorganisationer bedriver verksamhet som rör hälsa och migration, framför allt med fokus på papperslösa och asylsökande. De flesta tillhandahåller primärvård till dessa grupper. Organisationerna arbetar även med opinionsbildning både i enskilda länder och i EU-sammanhang och bidrar med sakkunskap och insamling av uppgifter för nätverkets räkning. Läkare i världens olika europeiska sektioner medverkar i nätverket.

Läkare i världen i Frankrike leder arbetet tillsammans med Läkare i världen i Spanien och Belgien.

Mer information om HUMA-projektet finns på nätverkets hemsida www.huma-network.org.

Kontakt: contacthuma@medecinsdumonde.net

